

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES
DIA MUNDIAL SEM TABACO
2018**

TABAGISMO E DOENÇAS CARDÍACAS

Rio de Janeiro, 2018

SUMÁRIO:

. O DIA MUNDIAL SEM TABACO: O QUE É

. A CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

. CENÁRIO: O TEMA DA CAMPANHA 2018 — “TABACO E DOENÇA CARDÍACA”

. JUSTIFICATIVA: “TABACO E DOENÇAS CARDÍACAS”

. COMO O TABACO PÕE EM PERIGO A SAÚDE CARDÍACA DAS PESSOAS EM TODO O MUNDO

O QUE SÃO DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)?

COMO O TABAGISMO ESTÁ RELACIONADO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)?

RELACIONANDO O FUMO PASSIVO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)

COMO AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) PODEM SER EVITADAS?

DADOS NO BRASIL

PROPOSTAS DE ATIVIDADES COMEMORATIVAS

MATERIAIS DE DIVULGAÇÃO

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES

REFERÊNCIAS

O DIA MUNDIAL SEM TABACO: O QUE É

O Dia Mundial Sem Tabaco – 31 de maio – foi criado em 1987 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo.

No Brasil, o INCA — órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil, Centro Colaborador da OMS para controle do tabaco e responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo — é o responsável pela divulgação e comemoração da data de acordo com o tema estabelecido a cada ano pela Organização.

Além disso, a publicação do Decreto de 1º de agosto de 2003 , habilitou o INCA a exercer também a Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (Se-Conicq), que coordena e articula a participação de 18 diferentes setores do governo na implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco cujas medidas compõem a Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil. Cabe ao Ministro da Saúde o papel de Presidente dessa Comissão.

No Dia Mundial sem Tabaco, o INCA — em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação dos 26 Estados e Distrito Federal; com outros setores do Ministério da Saúde e do governo federal que integram a CONICQ e com a sociedade civil — promove e articula uma grande comemoração nacional em torno do tema definido a cada ano pela OMS.

O DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO: O QUE É

Criado em 1986 pela Lei Federal nº. 7.488, o **Dia Nacional de Combate ao Fumo**, comemorado em 29 de agosto, tem como objetivo reforçar as ações nacionais de sensibilização e mobilização da população brasileira para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais causados pelo tabaco. Esta foi a primeira legislação em âmbito federal relacionada à regulamentação do tabagismo no Brasil. Estava inaugurada, de forma ainda tímida, a normatização voltada para o controle do tabagismo como problema de saúde coletiva.

De acordo com a Lei, *“O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, promoverá, na semana que anteceder aquela data, uma campanha de âmbito nacional, visando a alertar a população para os malefícios advindos com o uso do fumo”*. Desde então, o Ministério da Saúde — por meio do INCA tem realizados ações de conscientização para celebrar a data.

É importante ressaltar que foi em meados da década de 80 que o consumo de cigarros pela população

brasileira atingiu o seu maior patamar. No final desta mesma década, o primeiro inquérito nacional sobre saúde revelou que 32,4% dos brasileiros acima de 15 anos de idade consumiam cigarros ou outros produtos derivados do tabaco (Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição/PNSN, 1989)¹.

A CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

A Política Nacional de Controle do Tabaco é orientada ao cumprimento de medidas e diretrizes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), tratado internacional de saúde pública ratificado pelo Congresso Nacional do Brasil em 2005, que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo.

A Convenção traz em seu texto — seja na forma de princípios norteadores, seja na forma de medidas a serem implementadas — temas que têm como cerne a proteção à saúde de fumantes e não fumantes como prevenção à iniciação, promoção de ambientes livres de fumaça do tabaco e apoio à cessação.

Visando ilustrar a complexidade desta Política, podemos citar:

Artigo 4

Princípios norteadores

Para atingir o objetivo da presente Convenção e de seus protocolos e para implementar suas disposições, as Partes serão norteadas, inter alia, pelos seguintes princípios:

1. Toda pessoa deve ser informada sobre as consequências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco e medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas no nível governamental adequado para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco.

2. Faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multisetoriais integrais e respostas coordenadas, levando em consideração:

(a) a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;

(b) a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;

(c) a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e

¹ Mais informações sobre a publicação em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=pnsn

culturalmente apropriados as suas necessidades e perspectivas; e

(d) a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.

Artigo 12

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público Cada Parte promoverá e fortalecerá a conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco, utilizando, de maneira adequada, todos os instrumentos de comunicação disponíveis. Para esse fim, cada Parte promoverá e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas efetivas para promover:

(a) amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;

(b) conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advém do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14;9

(c) acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente Convenção;

(d) programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados, e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação,

educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;

(e) conscientização e participação de organismos públicos e privados e organizações não-governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersetoriais de controle do tabaco; e

(f) conscientização do público e acesso à informação sobre as consequências adversas sanitárias, econômicas e ambientais da produção e do consumo do tabaco.

CENÁRIO: O TEMA DA CAMPANHA 2018 — “TABACO E DOENÇA CARDÍACA”

A epidemia global do tabaco mata mais de sete milhões de pessoas por ano, das quais cerca de 900 mil são não-fumantes que morrem por respirar o fumo passivo. Quase 80% dos mais de 1 bilhão de fumantes em todo o mundo vivem em países de baixa e média renda, nos quais o peso das doenças relacionadas ao tabagismo é maior. Anualmente, em 31 de maio, a OMS e seus parceiros comemoram o Dia Mundial sem

Tabaco para alertar sobre os riscos do tabagismo e defender políticas para reduzir o consumo de tabaco.

Para 2018, a OMS definiu o tema “Tabaco e doença cardíaca” para ser trabalhado internacionalmente. A campanha deste ano pretende aumentar a conscientização sobre:

- A ligação entre tabaco e doenças do coração e outras doenças cardiovasculares (DCV), incluindo acidentes vasculares cerebrais, que, combinados, SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DO MUNDO;
- Ações viáveis e medidas que os principais públicos alvos, incluindo governos e a população, podem tomar para reduzir os riscos para a saúde do coração que o tabaco representa;
- O impacto que o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo têm sobre a saúde cardiovascular;
- As oportunidades que o público, governos e sociedade civil têm para assumir compromissos a fim de promover a saúde do coração, protegendo as pessoas contra o uso de produtos de tabaco;
- A importância de países fortalecerem a implementação de medidas comprovadas de controle do tabaco da MPOWER contidas na CQCT da OMS.

As medidas da MPOWER da OMS estão alinhadas com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e podem ser usadas pelos governos para reduzir o consumo do tabaco e proteger as pessoas das de doenças crônicas não transmissíveis (DNCT's). Tais medidas incluem:

- Monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção;
- Proteger as pessoas da exposição ao fumo do tabaco, criando locais públicos fechados, locais de trabalho e transportes públicos totalmente livres de fumo;
- Oferecer ajuda para parar de fumar (apoio a toda a população, com cobertura de custos, incluindo aconselhamento breve por parte de prestadores de cuidados de saúde e linhas nacionais gratuitas);
- Avisar sobre os perigos do tabagismo por meio da implementação de embalagens padronizadas e/ou grandes advertências gráficas de saúde em todas as embalagens de produtos derivados do tabaco e implementar campanhas de mídia que informem o público sobre os danos do tabaco e da exposição ao fumo passivo;
- Impor proibições abrangentes à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco; e
- Aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco e torná-los menos acessíveis.

O Dia Mundial Sem Tabaco 2018 coincide em uma série de iniciativas e oportunidades globais destinadas a combater a epidemia do tabagismo e seus impactos na saúde pública, especialmente na causa de morte e de sofrimento de milhões de pessoas em todo o mundo. Essas ações incluem as iniciativas apoiadas pela OMS, Global Hearts e RESOLVE (as quais visam reduzir as mortes por doenças cardiovasculares e melhorar

o cuidado relativo a essas enfermidades) e a terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, que ocorrerá em 2018.

JUSTIFICATIVA: “TABACO E DOENÇAS CARDÍACAS”

De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1997), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa e também, é considerado a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo.

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. A dependência obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas — como monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína —, além de 43 substâncias cancerígenas sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas.

Algumas dessas substâncias tóxicas também são conhecidas como potenciais irritativos, pois produzem irritação nos olhos, no nariz e na garganta, além de paralisia nos cílios dos brônquios. Desse modo, o tabagismo é causa de aproximadamente 50 doenças, muitas delas incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas.

A nicotina presente no cigarro, por exemplo, ao ser inalada produz alterações no Sistema Nervoso Central, modificando assim o estado emocional e comportamental dos indivíduos, da mesma forma como ocorre com a cocaína, heroína e álcool. A nicotina, ao atingir o cérebro (entre sete a 19 segundos), libera várias substâncias (neurotransmissores) que são responsáveis por estimular a sensação de prazer que o fumante tem ao fumar. Com a inalação contínua da nicotina, o cérebro se adapta e passa a precisar de doses cada vez maiores para manter o nível de satisfação que tinha no início. Esse efeito é chamado de "tolerância à droga". Com o passar do tempo, o fumante passa a ter necessidade de consumir cada vez mais cigarros. Com a dependência, cresce também o risco de se contrair doenças crônicas não transmissíveis, que podem levar à invalidez e à morte.

Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Desses, o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema), 30% por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado), 25% por doença coronariana (angina e infarto) e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral). Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras doenças tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras.

O consumo de tabaco e seus derivados mata milhões de indivíduos a cada ano. Se a tendência atual continuar, a previsão é de que em 2030 o tabaco matará cerca de oito milhões de pessoas por ano, sendo que 80% dessas mortes ocorrerão nos países da baixa e média renda.

COMO O TABACO PÕE EM PERIGO A SAÚDE CARDÍACA DAS PESSOAS EM TODO O MUNDO

O Dia Mundial Sem Tabaco 2018 abordará o impacto que o tabaco tem sobre a saúde cardiovascular de pessoas em todo o mundo. O consumo do tabaco é um fator de risco importante para o desenvolvimento de doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica.

Apesar dos danos conhecidos do tabaco à saúde cardíaca e da disponibilidade de soluções para reduzir mortes e doenças relacionadas, o conhecimento da população de que o tabaco é uma das principais causas de doenças cardiovasculares é baixo.

Segundo a OMS, as doenças cardiovasculares matam mais pessoas do que qualquer outra causa de morte em todo o mundo, e o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo contribuem para aproximadamente 12% de todas as mortes por doenças cardíacas. O uso de tabaco é a segunda principal causa de doenças cardiovasculares, após a hipertensão arterial.

Segundo Rosemberg (2004), o principal agente do tabaco condutor dos distúrbios cardiovasculares é a nicotina. Análises em série das concentrações de nicotina no sangue revelam sua elevação rápida após cada tragada, podendo o pico máximo atingir a 10ng/ml ao cabo de cinco a 10 minutos. Há intenso efeito colinérgico no sistema nervoso central, assim como produção de adrenalina, catecolaminas, vasopressina e outros hormônios. Desencadeia-se, assim, a aceleração da frequência cardíaca e a vasoconstrição, elevando-se a pressão arterial.

Por outro lado, o monóxido de carbono — que possui cerca de 250 vezes maior afinidade pelo oxigênio do que a hemoglobina, formando carboxihemoglobina — diminui a oxigenação do miocárdio e dos tecidos em geral. Aumentando a frequência cardíaca, o miocárdio trabalha mais e necessita consumir mais oxigênio. E este lhe é negado devido à vasoconstrição e pela elevação da carboxihemoglobina no sangue. Assim, o coração entra rapidamente em sofrimento. Nos fumantes regulares, o tabagismo causa aumento da pressão sanguínea, que geralmente está elevada entre 6% e 16% desses indivíduos. Em suma, a nicotina desencadeia um quadro de alterações patológicas no sistema cardiocirculatório que conduz ao infarto do miocárdio.

Um fato é constante em ambos os sexos: a incidência das doenças coronarianas está associada ao número dos cigarros fumados e ao tempo que se fuma, sendo maior nos que se iniciam no tabaco na adolescência. Quando a nicotina é pesquisada e encontrada em maior concentração sanguínea, tanto mais alta ela for, mais severo o distúrbio cardiocirculatório.

O QUE SÃO DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)?

A doença cardíaca e o acidente vascular cerebral (AVC) são classificados como doenças cardiovasculares (doenças do coração e dos vasos sanguíneos). Eles são geralmente causados por um bloqueio que impede o fluxo sanguíneo de seguir para o coração ou cérebro. A razão mais comum para essa obstrução é a acumulação de depósitos de gorduras nas paredes internas dos vasos sanguíneos que abastecem o coração ou o cérebro.

Além disso, pode-se afirmar que as doenças cardiovasculares causam:

- ✓ o dobro de mortes do que aquelas devidas a todos os tipos de câncer juntos;
- ✓ 2,3 vezes mais mortes do que todas as causas externas (acidentes e violência);
- ✓ três vezes mais que as doenças respiratórias e
- ✓ 6,5 vezes mais que todas as infecções (incluindo HIV/AIDS).

A) Doenças cardíacas

Existem vários tipos de doenças cardíacas, que é o estreitamento dos vasos sanguíneos que transportam sangue para o coração. Podendo causar:

- dor no peito;
- ataque cardíaco (quando o fluxo sanguíneo para o coração fica bloqueado e uma secção do músculo cardíaco é danificada ou morre);
- insuficiência cardíaca (quando o coração não consegue bombear sangue e oxigênio suficientes para suportar outros órgãos);
- arritmia (quando o coração bate muito rápido, muito lento ou irregular).

B) Acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame

Um acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame ocorre quando o suprimento de sangue ao cérebro é bloqueado ou quando um vaso sanguíneo no cérebro se rompe, causando a morte do tecido cerebral. Ele se caracteriza por apresentar o início agudo de perda rápida da função neurológica, podendo ocorrer sintomas neurológicos focais (paresia ou diminuição de força motora, entre outras) ou globais (coma). Esta é uma das principais causas de mortes e incapacidade no mundo.

COMO O TABAGISMO ESTÁ RELACIONADO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)?

Fumar é um dos principais fatores de doenças cardiovasculares e causa uma em cada três mortes por tais enfermidades.

Fumar pode:

- Aumentar os triglicérides (um tipo de gordura no sangue);
- Diminuir a quantidade do "bom" colesterol (HDL);
- Tornar o sangue pegajoso e mais propenso a coagular, o que pode bloquear o fluxo sanguíneo para o coração e o cérebro;
- Danificar as células que revestem os vasos sanguíneos;
- Aumentar o acúmulo de placa (gordura, colesterol, cálcio e outras substâncias) nos vasos sanguíneos e
- Causar espessamento e estreitamento dos vasos sanguíneos.

5.4 RELACIONANDO O FUMO PASSIVO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)

O tabagismo passivo, gerado a partir da fumaça da queima de produtos de tabaco ou da própria fumaça expelida por um fumante, também prejudica a saúde. Respirar a fumaça do tabaco pode causar doenças coronarianas, incluindo ataque cardíaco e acidente vascular cerebral.

Alguns dados que ilustram a relação entre o tabagismo passivo e as doenças cardiovasculares:

- Respirar a fumaça do tabaco interfere com o funcionamento normal do coração, sangue e sistemas vasculares de formas que aumentam o risco de ter um ataque cardíaco;
- Mesmo respirar rapidamente a fumaça do tabaco pode danificar o revestimento dos vasos sanguíneos e fazer com que o sangue fique mais aderente. Essas alterações podem causar um ataque cardíaco mortal;
- Os não fumantes, que respiram a fumaça do tabaco em casa ou no trabalho, têm risco aumentado de desenvolver doenças cardíacas em 25 a 30%;
- O tabagismo passivo aumenta o risco de derrame em 20 a 30%;

- Entre os não fumantes, o fumo passivo causa quase 34.000 mortes precoces por doenças cardíacas coronarianas a cada ano nos Estados Unidos;

o Anualmente, a exposição ao tabagismo passivo causa mais de 8.000 mortes por acidente vascular cerebral.

COMO AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) PODEM SER EVITADAS?

A doença cardíaca e o acidente vascular cerebral (AVC) são as principais causas de morte e incapacidade nos Estados Unidos. Muitas pessoas possuem um alto risco para essas doenças e não sabem disso. A boa notícia é que diversos fatores de risco para doenças cardiovasculares podem ser prevenidos ou controlados, tais como uso do tabaco, dieta insalubre e obesidade, inatividade física e uso prejudicial de álcool. Por isso, é de extrema importância que o indivíduo conheça o seu risco de doenças cardiovasculares para que possa adotar medidas para evitá-las, como:

- Controlar a pressão arterial;
- Manter os níveis de colesterol adequados;
- Parar de fumar ou não começar;
- Evitar respirar a fumaça do tabaco (tabagismo passivo);
- Comer alimentos com baixos teores de gordura e de sal, além de ingerir diariamente frutas e legumes frescos;
- Manter um peso saudável;
- Praticar exercícios físicos regularmente;
- Limitar o uso de álcool.

5.6 DADOS NO BRASIL

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde PNS (2013), conduzida pelo Ministério da Saúde e IBGE, “as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil”. Apesar de a mortalidade causada por essas doenças ter diminuído ao longo dos anos, elas ainda são as enfermidades que geram os maiores custos com relação a internações hospitalares. Entre os anos de 2004 a 2014, as doenças cardiovasculares foram responsáveis POR 3.493.459 ÓBITOS, 29% DO TOTAL NO PERÍODO.

A) DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL (PNS 2013)

INDICATIVO	RESULTADOS
Incidência	Em 2013, 4,2% (6,1 milhões) de pessoas de 18 anos ou mais de idade tiveram algum diagnóstico médico de alguma doença do coração.
Zonas (rural x urbana)	<ul style="list-style-type: none"> Área urbana: 4,4%; Área rural: 3,0%.
Grupos de idade	A proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram doenças do coração foi maior quanto maior o grupo de idade: <ul style="list-style-type: none"> 0,9% das pessoas de 18 a 29 anos; 3,4% das pessoas de 30 a 59 anos e, com patamares estatisticamente equivalentes, 9,0% das pessoas de 60 a 64 anos; 11,9% das pessoas de 65 a 74 anos e 13,7% para aqueles com 75 anos ou mais de idade.
Nível de instrução	Pessoas sem instrução e fundamental incompleto (6,3%) apresentaram o maior percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que tiveram diagnóstico médico de alguma doença do coração

B) DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (PNS 2013)

INDICATIVO	RESULTADOS
Incidência	Em 2013, 1,5% dos entrevistados pela PNS referiu diagnóstico de AVC ou derrame, representando, aproximadamente 2,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade.
Zonas (rural x urbana)	Na área urbana o valor estimado foi próximo ao nível nacional, 1,6%, ao passo que na área rural a proporção foi de 1,0%.

C) DIAGNÓSTICO MÉDICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (PNS 2013)

INDICATIVO	RESULTADOS
Incidência	A proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico de hipertensão arterial no Brasil foi de 21,4% em 2013, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas . Em relação a características sociodemográficas, observou-se uma maior proporção de mulheres que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial (24,2%), relativamente aos homens (18,3%).
Grupos de idade	A proporção de pessoas que referiram este diagnóstico aumentava com a idade: <ul style="list-style-type: none"> Dentre as pessoas de 18 a 29 anos esta proporção era de apenas 2,8%, dentre as pessoas de 30 a 59 anos ela era 17,8 pontos percentuais maior de 30 a 59 anos ela era 17,8 pontos percentuais maior; 44,4% entre as pessoas de 60 a 64 anos; 52,7% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade; 55,0% entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade.
Nível de instrução	Quanto ao nível de instrução, 31,1% das pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto referiram diagnóstico de hipertensão em 2013 . Esta proporção se reduzia quanto maior era a escolaridade (16,7% entre aqueles com fundamental completo e superior incompleto e 13,4% entre aqueles com médio completo e superior incompleto), exceto pelo fato de entre as pessoas com superior completo esta proporção ter sido de 18,2%.

Esta proporção se reduzia quanto maior era a escolaridade (16,7% entre aqueles com fundamental completo e superior incompleto e 13,4% entre aqueles com médio completo e superior incompleto), exceto pelo fato de entre as pessoas com superior completo esta proporção ter sido de 18,2%.

D) DIAGNÓSTICO MÉDICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTES (ERICA)

O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA, 2018) aponta que 9,6% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos sofrem de hipertensão arterial. Desses, 20% não apresentariam tal quadro se também não sofressem de obesidade.

E) TABAGISMO (PNS 2013)

Ressalta-se, novamente, que o tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento dessas enfermidades, sendo a sua segunda causa principal (depois apenas da pressão arterial elevada) e a responsável por aproximadamente 12% de todas as mortes por doenças cardíacas.

No Brasil, segundo a PNS 2013, cerca de 80% dos fumantes começaram a fumar diariamente antes dos 19 anos de idade (sendo 20% com menos de 15 anos). O jovem é particularmente vulnerável, uma vez que a adolescência é caracterizada por transformações biológicas e psicossociais que tornam essa fase do ciclo de vida um momento de especial suscetibilidade a estímulos externos. É nesse período que o indivíduo busca formatar sua futura identidade enquanto adulto, a partir de seus sonhos e aspirações de ideais de autoimagem. Nesta fase da vida a aceitação pelo grupo social é fundamental, e por isso o jovem busca formas de se sentir fortalecido por meio de comportamentos e atitudes que o façam ser admirado pelos pares. E mais: quanto mais cedo o jovem começa a fumar, maior probabilidade ele terá de se tornar um adulto fumante regular e menor probabilidade terá de parar de fumar.

Além disso, o indicador mostrou diferenças por nível de instrução: percentuais mais elevados de usuários atuais de tabaco eram apresentados pelas pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto (20,2%).

Em relação ao tabagismo passivo, no ambiente domiciliar, a proporção de pessoas não fumantes expostas à fumaça de produtos de tabaco foi de 10,7%. As mulheres não fumantes estavam mais expostas (11,7%) que os homens (9,5%). As pessoas de 18 a 24 anos de idade também estavam mais expostas, neste ambiente, que as demais faixas etárias. No trabalho, entre as pessoas não fumantes ocupadas e que trabalhavam em ambientes fechados, 13,5% estavam expostos ao fumo passivo. Neste caso, os homens estavam mais expostos (16,9%) que as mulheres (10,4%).

Como se pode observar, alguns dos índices apresentados mostram cenários de possibilidade de ocorrência de doenças cardiovasculares relacionadas ao tabagismo como, por

exemplo:

- 9,6% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos sofrem de hipertensão arterial. Ao lembrarmos que o tabagismo é considerado uma doença pediátrica (cerca de 80% dos fumantes começaram a fumar diariamente antes dos 19 anos de idade, sendo 20% com menos de 15 anos) e que os jovens são o grupo mais afetado pelo fumo passivo domiciliar, **verificamos que a associação desses fatores pode levar às doenças cardiovasculares;**
- As pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto fumam mais (20,2%), e também são as que apresentaram o maior percentual de diagnóstico médico de alguma doença do coração (6,3%) e de hipertensão (31,1%).

Neste contexto, campanhas de prevenção e estímulo a uma vida mais saudável, não exposta a fatores de risco, são de suma importância.

PROPOSTAS DE ATIVIDADES COMEMORATIVAS

A realização de atividades comemorativas para a população é um ótimo espaço para divulgar informações sobre o tabagismo e alertar a população sobre o tema escolhido

- Divulgar informações, realizar contatos e estimular seus parceiros e contatos locais, em especial as unidades escolares e de saúde, para que abordem o tema da campanha na data de 31 de maio e 29 de agosto, ou durante toda a semana e mês próximos à data.
- Mobilizar a atenção da população e dos veículos de comunicação (mídia) para as atividades de comemoração, convidando formadores de opinião a engajarem-se nas ações locais da campanha.

- Promover eventos esportivos e culturais, como: corridas, caminhadas, apresentações teatrais, shows regionais e outros, que abordem principalmente questões relacionadas ao controle do tabaco – enfatizam o tema (cessação de fumar, gastos do tabagismo, prevenção a iniciação).
- Realizar um evento utilizando a Exposição: “O Controle do Tabaco no Brasil”
- Organizar concursos culturais de desenhos ou outras atividades relacionadas à Temática nas escolas
- Apoiar diferentes eventos voltados para profissionais da área da saúde e educação, como: seminários, fóruns etc.

. MATERIAIS DE DIVULGAÇÃO

Como todos os anos, o INCA através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo oferece a sua rede de Coordenadores materiais gráficos para conferir a identidade visual da campanha, este ano foram trabalhados:

- ✓ Cartaz
- ✓ Folder
- ✓ Imagens para Redes Sociais

--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** (CID-10 - 1997). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>. Acesso em: 21/03/2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Vigilância de Tabagismo em Escolares: VIGESCOLA 2002-2009**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola> Acesso em: 21/03/2018.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Disponível em https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/heart_disease/index.htm
- ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006685.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do tabagismo no Brasil**. Dados dos inquéritos da Organização Mundial de Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.
- ROSEMBERG, José. **Nicotina: droga universal**. Monografia. Produção Independente. São Paulo: 2004.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who Report on the Tobacco Epidemic, 2011.** Spanish. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/exec_summary/en/ Acesso em: 21/03/2018.
- World no tobacco day. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>

PRELIMINAR